	PERSONAL REQUERIDO	TIEMPO DE DEDICACION	PERFIL PROFESIONAL	EXPERIENCIA	FUNCIONES	NOMBRE	CEDULA
1	COORDINADOR	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	Mínimo con dos años de experiencia profesional certificada en la implementación o desarrollo de programas, proyectos o servicios de protección integral.	El profesional encargado de asegurar el cumplimiento de lo establecido en la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC) y de todo lo que corresponda al desarrollo de la modalidad.	LAURA ALEJANDRA VARGAS GALINDO	1.110.571.571
2	PSICÓLOGA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	Mínimo con un año de experiencia profesional certificada en programas, proyectos o servicios de protección integral.	Profesional responsable de realizar la atención y acompañamiento psicosocial y apoyo al desarrollo del plan de caso para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	LAURA LUCIA GARCIA PEREZ	1.110.527.232
3	TRABAJADOR SOCIAL	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	Mínimo con un año de experiencia profesional certificada en programas, proyectos o servicios de protección integral	Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, atención y acompañamiento a la familia y apoyo en el desarrollo de la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC), para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	DANIELA ALVAREZ CASAS	1.070.594.491
4	GESTOR DE CASO	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	Mínimo con un año de experiencia profesional certificada en programas, proyectos o servicios de protección integral	Articular y apoyar al equipo de profesionales de la modalidad para la implementación de técnicas del método de administración de casos: análisis de caso, reunión de caso, conferencias de casos.	PAOLA ANDREA MONTEALEGE	1.070.606.077
5	NUTRICIONISTA POR EVENTO (48 HORAS X UNIDAD POR MES)	48 HORAS POR UNIDAD X MES	Título Profesional	Mínimo seis meses de experiencia profesional certificada en la implementación o desarrollo de programas, proyectos o servicios de protección integral	Orientación y acompañamiento nutricional a la familia; educación alimentaria y nutricional a niñas, niños, adolescentes, familias y formadores a través del diseño e implementación de estrategias de Información, Educación y Comunicación para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable.	INGRIT ALEXANDRA RAMIREZ CABALLERO	1.019.027.025
6	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TIEMPO COMPLETO	Técnico o tecnólogo en enfermería	1 año (atendiendo población vulnerable)	Formación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, hábitos de cuidado. y auto cuidado, vida saludable, apoyo en la gestión para la valoración y atención	OLGA LUCIA RINCÓN SANCHEZ	65.716.341

Scanned with CamScanner

					oportuna en salud y presta primeros auxilios en caso de requerirse, a las niñas, los niños y los adolescentes.		
7	COCINERO	TIEMPO COMPLETO	Formación de bachiller	(1) año de experiencia laboral	Recibir las materias primas, insumos y/o productos que entran al servicio, verificar las cantidades y la calidad de los mismos, y diligenciar los registros de inventarios establecidos. Velar por el almacenamiento y manejo apropiado de los alimentos. Preparar los alimentos de acuerdo con lo establecido en la minuta patrón, menú modelo o ciclos de menús y servir con medidas o recipientes estandarizados.	NANCY LOZANO AGUIRRE	65.777.299
8	FORMADOR	TIEMPO COMPLETO	Formación de bachiller	1 año (atendiendo población vulnerable)	Acompañamiento al diario vivir, seguimiento a los pactos de convivencia, solución de conflictos que se presentan en la vida cotidiana, fortalecimiento de hábitos de auto cuidado y, apoyo pedagógico, para el goce efectivo de los derechos de las niñas, los niños, los adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	HUGO PRIETO LOZANO	93.402.407
9	FORMADOR	TIEMPO COMPLETO	Formación de bachiller	1 año (atendiendo población vulnerable)	Acompañamiento al diario vivir, seguimiento a los pactos de convivencia, solución de conflictos que se presentan en la vida cotidiana, fortalecimiento de hábitos de auto cuidado y, apoyo pedagógico, para el goce efectivo de los derechos de las niñas, los niños, los adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	NORBERTO SOLANO ROSO	93.391.533
10	FORMADOR	TIEMPO COMPLETO	Formación de bachiller	1 año (atendiendo población vulnerable)	Acompañamiento al diario vivir, seguimiento a los pactos de convivencia, solución de conflictos que se presentan en la vida cotidiana, fortalecimiento de hábitos de auto cuidado y, apoyo pedagógico, para el goce efectivo de los derechos de las niñas, los niños, los adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	LUIS CARLOS AGUIRRE RAMIREZ	93.393.950
11	FORMADOR	TIEMPO COMPLETO	Formación de bachiller	1 año (atendiendo población vulnerable)	Acompañamiento al diario vivir, seguimiento a los pactos de convivencia, solución de conflictos que se presentan en la vida cotidiana, fortalecimiento de hábitos de auto cuidado y, apoyo pedagógico, para el goce efectivo de los derechos de las niñas, los niños, los adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	NICOLLE DANIELA GONGORA FAJARDO	1.015.400.299

Scanned with CamScanner

FUNDACION
LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.824.583-5

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.244.333 de Ibagué-Tolima, en mi condición de Representante Legal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificada con Nit 901.024.503-5, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses relacionado con dichos aportes según lo estipulado en el contrato Nro. 2281 de 25 de septiembre del 2024.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los veintiséis (26) día del mes de noviembre del 2024.

FIRMA Carlos Alberto Zambrano F.
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
C.C No.14.244.333

Yo, JEIMY CARINA ORTIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 65.784.848, y con Tarjeta Profesional No. TP-127142-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisora fiscal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificada con NIT. 901.024.503-5, luego de examinar los estados financieros de la fundación de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, Certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses relacionado con dichos aportes según lo estipulado en el contrato Nro. 2281 de 25 de septiembre del 2024.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2017.

Dada en Ibagué, a los veintiséis (26) día del mes de noviembre del 2024.

FIRMA Jeimy Carina Ortiz.
JEIMY CARINA ORTIZ
CC. No. 65.784.848
TP- 127142-T

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 N° 4C – 32 B/ LA MACARENA
Flahogardepaso@gmail.com
3153917224
NIT. 901.024.503-5

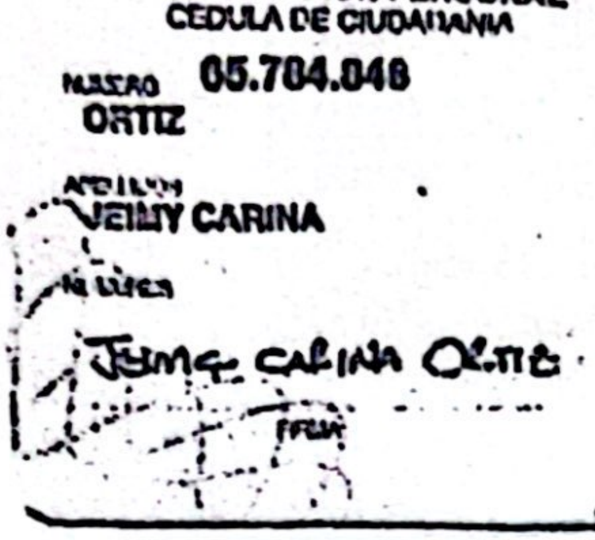
Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.764.048
ORTIZ

APELLIDOS
VEILLY CARINA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1979
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA B+ G.S. RH F SEXO

03-JUL-1997 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

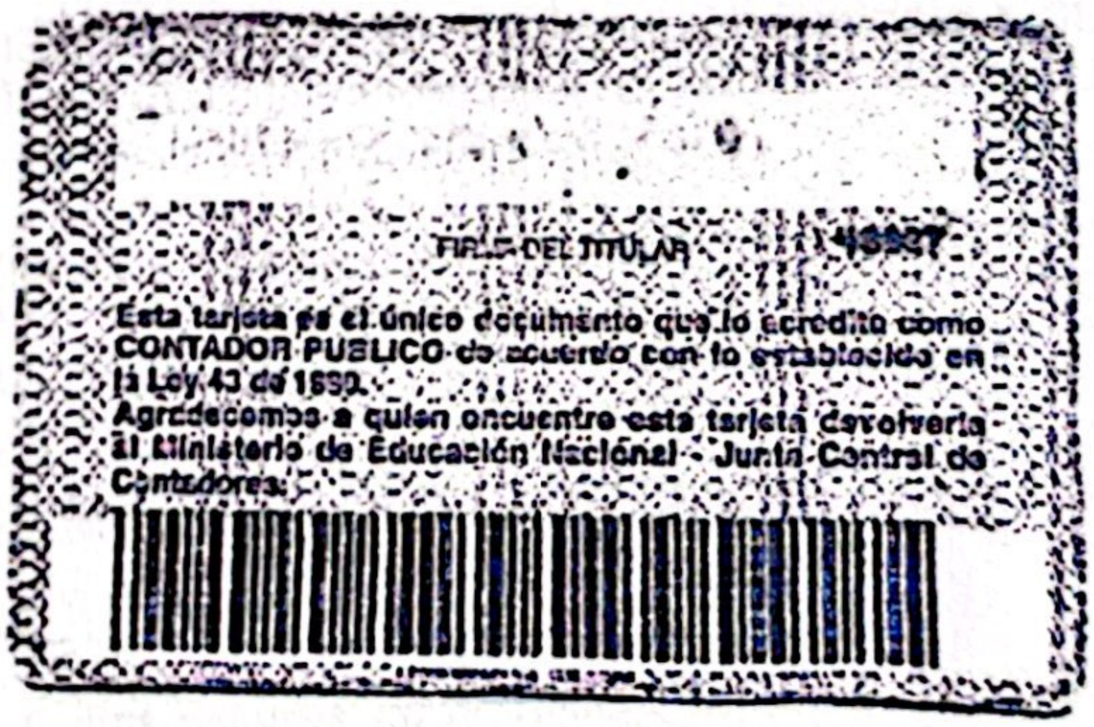
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
127142-T
ORTIZ
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
FECHA 2007/07/10
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ
131862


FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B0F02D135A92DD55

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JEIMY CARINA ORTIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65784848 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 127142-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ***

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110571571		LAURA ALEJANDRA VARGAS GALINDO	INDEPENDIENTE	Principal	MANZANA 40 CASA 15 JORDAN 3 ETAPA	IBAGUE-TOLIMA	2728947	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1076613901	9476790687	I	2024/12/17	2024/11/26	BANCOLOMBIA	0	$406,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
1	CC	1110571571	VARGAS LAURA	230201	$1,400,000	$224,000	EPS002	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,400,000	$7,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/11/26 11:19 AM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110571571		LAURA ALEJANDRA VARGAS GALINDO	INDEPENDIENTE	Principal	MANZANA 40 CASA 15 JORDAN 3 ETAPA	IBAGUE-TOLIMA	2728947	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1076613901	9476790687	I	2024/12/17	2024/11/26	BANCOLOMBIA	0	$406,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$406,400	$0	$0	$406,400

2024/11/26 11:19 AM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110527232		GARCIA PEREZ LAURA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz c casa 40	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	2606707	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	107608631	94778695909	I	2024/12/09	2024/11/26	BANCO CAJA SOCIAL	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC	1110527232	GARCIA LAURA	C30301	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/11/26 07:24 AM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110527232		GARCIA PEREZ LAURA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz c casa 40	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	2606707	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1076080621	9477695909	I	2024/12/09	2024/11/26	BANCO CAJA SOCIAL	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

2024/11/26 07:[illegible] AM

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-25, 12:45:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067649014

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 25/11/2024

S DEL APORTANTE

Social	DANIELA ALVAREZ CASAS		
ento	CC1070594491	Dirección	CLLE 11 N 22-63 LAS MERCEDES ETAPA1CS 6B
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3188423320
rsona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	GIRARDOT	Departamento	CUNDINAMARCA
entante Legal		Identificación	
filiados	1	ARP	ARL SURA

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																				Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
	DANIELA ALVAREZ CASAS	57	00																0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS087) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.300

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.300	$ 0	$ 403.300

...s de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-26, 04:13:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067651707

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810323664

PAGADO 25/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

S DEL APORTANTE

Social	PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ		
ento	CC1070606077	Dirección	CRA 16 20 62 GAITAN
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3213985665
rsona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	GIRARDOT	Departamento	CUNDINAMARCA
ntante Legal		Identificación	
filiados	1	ARP	ARL SURA

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
	PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

as de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019027029		RAMIREZ CABALLERO INGRID ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANTA ANA ETAPA 1 TORRE 9 201	IBAGUE-TOLIMA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	10954533384	94773554402	I	2024/12/06	2024/11/18	BANCO DE BOGOTA	0	$1,261,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$4,000,000	$80,000			$4,000,000	$41,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$4,000,000	$80,000			$4,000,000	$41,800		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$4,000,000	$80,000			$4,000,000	$41,800		$0	$0
1	CC	1019027029 RAMIREZ INGRID	25-14	30	$4,000,000	$640,000	EPS002	30	$4,000,000	$500,000	CCF50	30	$4,000,000	$80,000	14-25	30	$4,000,000	$41,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$4,000,000	$80,000			$4,000,000	$41,800		$0	$0

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019027025		RAMIREZ CABALLERO INGRID ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANTA ANA ETAPA 1 TORRE 9 201	IBAGUE-TOLIMA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1055453384	9477355402	1	2024/12/06	2024/11/18	BANCO DE BOGOTA	0	$1,261,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$0	$0	$640,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$640,000	$0	$0	$640,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,800	$0	$0	$41,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$41,800	$0	$0	$41,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,000	$0	$0	$80,000
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$80,000	$0	$0	$80,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$0	$0	$500,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$500,000	$0	$0	$500,000
TOTAL				1	$1,261,800	$0	$0	$1,261,800

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/11/16 02:[illegible] PM

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65716341		RINCON SANCHEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77 B # 323 PISO 2	IBAGUE-TOLIMA	3213985665	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11		9477777020	I	2024/12/10			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	65716341	RINCON OLGA																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	Afiliados(1)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65716341		RINCON SANCHEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77 B # 323 PISO 2	IBAGUE-TOLIMA	3213985665	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11		9477777020	I	2024/12/10			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-65777299 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-11	230201	800229739	PROTECCION	1	0	208.000	0	208.000
Período salud:	2024-11	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	162.500	0	162.500
Planilla Nro.:	31431744 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	6.800	0	6.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-11-26	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1076710776	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 377.300

PAGADO

Scanned with CamScanner

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	93391533
N SOCIAL:			NORBERTO SOLANO ROZO
O:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
	MZ 8 CS 28 IM TOLIMA GRANDE	TELÉFONO:	2600000
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
NTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	UNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4579914584	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/26	NUMERO AUTORIZACIÓN:	99808 10842

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR		1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002-SALUD TOTAL		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA		1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES										
																										PENSIÓN										SALUD								ARP																						
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
NORBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	93391533	$ 6.800	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

Scanned with CamScanner

CREMIL
Caja de Retiro de las Fuerzas Militares

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES.

Asignación de Retiro				MES:	11
NOMBRE:	AGUIRRE RAMIREZ LUIS CARLOS			FECHA DE EXPEDICION:	30/11/2024
DIRECCION:	Residencial # - Barrio Prodera Santa Rita Etapa 4 Manzana 6 Casa 5			CONSECUTIVO:	269
UNIDAD:	49686	GRADO:	SP	IDENTIFICACION:	93393950

DEVENGADOS

COD	DESCRIPCION	VALOR
	Adicional Con Descuento	0
	Adicional Sin Descuento	0
001	Asignación de Retiro	4.846.109

DEDUCCIONES

COD	DESCRIPCION	VALOR	INICIA	TERMINA
105	DESCUENTO LEY CAJA RETIRO	48.461	01-11-2024	01-11-2024
110	DCTO. SERMEDICO 4%	193.844	01-11-2024	01-11-2024
363	GNB SUDAMERIS - 363	299.989	01-10-2024	30-09-2034
209	FINANDINA - 209	1.599.764	01-07-2022	30-06-2032
640	CIRCSUBFMSOST - 640	89.786	01-04-2024	31-03-2026
378	CAPILLA LA FE - 378	28.283	01-08-2020	31-07-2030

TOTAL DEVENGADO	4.846.109	TOTAL DEDUCIDO::	2.260.127	NETO A PAGAR:	2.585.982

**La base de liquidación corresponde al sueldo basico + la sumatoria de las partidas computables

***El % de liquidacion corresponde a los años de servicio prestados a la fuerza

Aplicada la proteccion del 50% - A la fecha, usted solo puede comprometer hasta $ 162,928 para nuevos descuentos

A partir del mes de julio 2012 no se exigirá acreditación de supervivencia - Decreto 019/2012

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015400299		GONGORA FAJARDO NICOLLE DANIELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 122 #13A-38	IBAGUE-TOLIMA	2783056	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1077279392	9477983438	I	2024/12/23	2024/11/26	BANCOLOMBIA	0	$151,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$520,000	$83,200			$520,000	$65,000			$0	$0			$520,000	$2,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$520,000	$83,200			$520,000	$65,000			$0	$0			$520,000	$2,800		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$520,000	$83,200			$520,000	$65,000			$0	$0			$520,000	$2,800		$0	$0
1	CC	1015400299	GONGORA NICOLLE	25-14	12	$520,000	$83,200	EPS002	12	$520,000	$65,000		0	$0	$0	14-11	12	$520,000	$2,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$520,000	$83,200			$520,000	$65,000			$0	$0			$520,000	$2,800		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015402299		GONGORA FAJARDO NICOLLE DANIELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 122 #13A-38	IBAGUE-TOLIMA	2783056	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	6877279392	9477983438	I	2024/12/23	2024/11/26	BANCOLOMBIA	0	$151,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,200	$0	$0	$83,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$83,200	$0	$0	$83,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,800	$0	$0	$2,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,800	$0	$0	$2,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,000	$0	$0	$65,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$65,000	$0	$0	$65,000
TOTAL				1	$151,000	$0	$0	$151,000

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/11/26 02:29 PM

Scanned with CamScanner